

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Рада молодих учених
Студентське наукове товариство

**МАТЕРІАЛИ XIX НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

**м. Дніпро, Україна
2019**

Підготовлено до друку оргкомітетом конференції
Науковий редактор: професор Твердохліб І.В.
Відповідальний редактор: Бондаренко Н.С.

Голова конференції:
член-кореспондент НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Мамчур В.Й.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Кальбус О.І.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
http://morphology.dp.ua/_pub/sno/
E-mail: konf.dp@gmail.com

Новини і перспективи медичної науки : зб. мат. XIX конф. студ. та мол. учених : [під ред. Твердохліба І.В., Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, 2019. – 98 с.

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

©МОЗ України, 2019

лечення по традиційній методикі і розробленими способами була різною. Визначено, що відновлення костної тканини в зоні видаленого зуба найбільш інтенсивно і повноцінно протікало у хворих, яким костний дефект заповнювався остеопластичними матеріалами в комбінації з рекомбінантним морфогенетичним білком (rhBMP-2), о чому свідчувала динаміка збільшення її щільності за шкалою Хаунсфілда (табл.3). У пацієнтів групи, яким видалення нижніх третіх молярів і подальше лікування проводили за традиційною методикою відновлення щільності костної тканини в зоні дефекта за 3,6 і 12 місяців було відповідно 1,02; 1,01 і 1,03 рази менше, ніж у хворих II групи і в 1,06; 1,06 і 1,05 рази по порівнянню з даними III групи.

В результаті проведеного дослідження були зроблені наступні **висновки**:

1. Застосування фотодинамічної терапії у хворих з ретенцією і дистопією нижніх третіх молярів з явищами перикоронаритис в передопераційному періоді сприяє швидкій ліквідації інфекційно-воспалювального процесу в ретромолярній області, що створює умови для наступного оперативного лікування даної патології.

2. Розроблений хірургічний метод лікування ретенції і дистопії нижніх третіх молярів з застосуванням біоматеріалу на основі rhBMP-2 в співвідношенні масових частин 3:1 дозволяє знизити виникнення післяопераційних запальних ускладнень на 35,4%, скоротити терміни їх ліквідації (в середньому на 5,2 днів). Збільшити якість регенерації в області післяопераційних дефектів за даними КТ денситометрії в 1,07 рази через 3 місяці; 1,08 рази через 6 місяців; 1,09 рази через 12 місяців.

3. Метод комп'ютерної рентгенологічної денситометрії надає можливість проводити в післяопераційному періоді моніторинг динаміки репаративного остеогенезу в зоні видаленого ретинерованого/дистопізованого третього моляра нижньої щелеп.

В.Ю. Орищенко, Т.М. Стрельченя, М.М. Волошин, О.В. Стрельченя

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ЩОДО НЕБЕЗПЕКИ ОРАЛЬНОГО ПІРСИНГУ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра терапевтичної стоматології

Оральний пірсинг набуває все більшої популярності серед молоді, тому лікар-стоматолог сьогодні з великою ймовірністю може зустріти такого пацієнта на амбулаторному прийомі. Вкрай важливо, аби стоматолог володів необхідним обсягом інформації стосовно проблеми орального пірсингу, яка в силу відносно нової практики цього різновиду боді-арту в Україні мало висвітлена у вітчизняній науковій літературі та зовсім відсутня в навчальній програмі підготовки майбутніх фахівців. Зарубіжні дослідники повідомляють про численні ризики для загального та місцевого здоров'я орального пірсингу, що робить тему нашого дослідження актуальною.

В зв'язку з вищевказаним **метою** нашої роботи було з'ясувати обізнаність в проблемі орального пірсингу студентів-викладачів стоматологічного факультету.

Матеріали та методи дослідження.

Згідно мети роботи було проведено опитування 200 студентів ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». У I (основну) групу увійшли 89 студентів V курсу стоматологічного факультету, які в нашому дослідженні виступали в якості об'єкта вивчення в фахових питаннях молоді. Порівняльний аналіз проводили з відповідями респондентів - студентів I курсу I медичного факультету (n=111), які складали II (контрольну) групу та виступали в дослідженні невідомою молоддю.

Підготовчий етап дослідження включав складання анкети, яку проводилося з урахуванням аналізу іноземних літературних джерел з описанням чисельних ускладнень та ризиків орального пірсингу. В анкеті ставилися питання стосовно загального відношення до орального пірсингу, усвідомлення ризику орального пірсингу для загального та місцевого здоров'я, бажання та мотиваційних причин мати оральний пірсинг.

Пілотна перевірка анкети здійснювалася на фокус-групі - викладачах кафедри терапевтичної стоматології, після чого проводилося розмноження анкети та складалися інструкції для респондентів.

Опитування здійснювалося на місцях навчання студентів. Дослідник особисто вручав анкету респонденту та чекав її заповнення. Інструкції по заповненню анкети викладалися в усній формі безпосередньо перед початком анкетування. Коротка інструкція також дублювалася в письмовій формі на початку анкети. Обробка отриманої інформації проводилася за допомогою описової статистики

Результати. Загальне негативне відношення до орального пірсингу висловило 54,1% студентів-медиків і тільки 40,4% стоматологів. Окрему стурбованість викликають 44,9% випускників-стоматологів, які не могли визначитися зі своїм ставленням до цілеспрямованого порушення нормальної анатомії порожнини рота, яким є пірсинг. 13,5% стоматологів взагалі мали позитивне ставлення до орального пірсингу.

Аналізуючи відповіді щодо впливу орального пірсингу на загальне здоров'я, було з'ясовано, що відповіді студентів I групи суттєво не відрізнялися від відповідей невідомої в фахових питаннях молоді, респонденти обох груп мали приблизно однакові відповіді. Лише половина з них вважала оральний пірсинг фактором ризику для загального здоров'я (49,4% стоматологів та 49,5% медиків), а одна п'ята його вважала безпечним (19,1% стоматологів та 20,7% медиків). Звертає увагу той факт, що стоматологи в два рази частіше, ніж медики, не могли визначитися щодо впливу пірсингу на загальне здоров'я (31,5% та 19,8% відповідно).

Ймовірно, що базові фахові знання допомогли студентам-стоматологам визначитися з локальною шкідливістю орального пірсингу. 85,4% студентів I групи усвідомлювали місцевий ризик пірсингу. Проте, 12,4% стоматологів дали відповідь «Не знаю», а 1,1% випускників взагалі вважали оральний пірсинг безпечним. Для порівняння представники II групи також достатньо часто (в 70,3% випадках) висказували побоювання щодо локальної шкоди орального пірсингу.

Згідно відповідей на прямі запитання анонімною анкети «Ви маєте пірсинг язика, губ, щоки?» та «Ви хотіли б собі зробити пірсинг язика, губ, щоки?» студенти-стоматологи майже в 2 рази частіше мали оральний пірсинг (3,4% респондентів), ніж студенти-першокурсники (1,8% респондентів), та в 1,3 рази частіше бажали його зробити (7,9% та 5,4% відповідно).

Незважаючи на те, що більшість респондентів визначили явище «пірсинг» як привертання до себе уваги, студенти обох груп (в середньому – 90,5%), на щастя, не бажали робити оральний пірсинг, що нашою метою було привертання уваги в системі особистісних цінностей та пріоритетів не є визначальною для наших респондентів.

Підсумок. Порівняльна оцінка результатів дослідження показала, що студенти обох груп недостатньо обізнані щодо небезпеки орального пірсингу, що потребує проведення додаткової інформаційної роботи. Насамперед це стосується стоматологів, які вже завтра отримають диплом, майже половина з них сьогодні не має доказових аргументів негативного ставлення до орального пірсингу, п'ята частина стоматологів не усвідомлюють загальний ризик пірсингу, а 1,1% стоматологів вважають його локально нешкідливим.